

Mit gondolnak a családorvos-rezidensek a hálapénzről?

Gyórfy Zsuzsa dr.¹ ■ Kalabay László dr.² ■ Mohos András dr.³
 Márkus Bernadett dr.² ■ Nánási Anna dr.⁴ ■ Rinfel József dr.⁵
 Girasek Edmond dr.⁶ ■ Torzsa Péter dr.²

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar,

¹Magatartástudományi Intézet, ²Családorvosi Tanszék, Budapest

³Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Családorvosi Intézet és Rendelő, Szeged

⁴Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék, Debrecen

⁵Pécsi Tudományegyetem, Orvostudományi Kar, Alapellátási Intézet, Pécs

⁶Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Közzszolgálati Kar, Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest

Bevezetés: A hálapénz az egyik legfontosabb egészségpolitikai kérdés Magyarországon.

Célkitűzés: A szerzők célul tűzik ki, hogy megvizsgálják a magyarországi családorvos-rezidensek hálapénzzel kapcsolatos vélekedéseit.

Módszer: Kvantitatív, papíralapú felmérés a négy magyarországi családorvosi tanszék rezidensei körében (n = 152).

Eredmények: A rezidensek több mint 50%-a elutasító a hálapénzzel szemben. A férfiak (p<0,026), a végzős rezidensek (p<0,036) szignifikáns mértékben, a gyermekek tendenciaszerűen több hálapénzt fogadnak el (p<0,051). A jelenleg okául leginkább a megfelelő ellátás hiányát (65%), a kiszolgáltatottságot és a valódi hálát (52%) gondolják. A „megfelelő egészségügyi ellátás” kifejezésen a hatályos egészségügyi törvény (1997. évi CLIV. törvény) definícióját értik. Véleményük szerint a legkevésbé befolyásoló tényező az alacsony orvosi bér (14,4%). A hálapénzt korrupciónak és az orvosok számára megalázónak gondolják (80-80%).

Következtetések: A családorvos-rezidensek a korábbi vizsgálati eredményekhez képest elutasítóbbak a hálapénzzel szemben, de a hálapénzzel kapcsolatos egyéb kérdések esetében a korábbi kutatásokban megfogalmazottakhoz hasonló véleményeket fogalmaztak meg.

Orv Hetil. 2017; 158(26): 1028–1035.

Kulcsszavak: alapellátás, családorvos-rezidens, hálapénz, Kelet-Közép-Európa

What do family medicine trainees think about gratitude payment?

Introduction: The issue of gratuity is one of the most important health policy issues in Hungary.

Aim: The authors' aim is to investigate the attitude of Hungarian family medicine trainees towards gratitude payment.

Method: Quantitative, paper-based survey among trainees from four Departments of Family Medicine in Hungary (n = 152).

Results: More than 50 percent of the residents do not approve of accepting gratitude money. Men (p<0.026), and graduating residents accept it significantly more often (p<0.036) while doctors with children tend to accept it more frequently (p<0.051). They think that the reason for this phenomenon is the lack of proper care (65%), vulnerability and the sense of real gratitude patients feel (52%). According to the participants, the least influencing factor was the low salary of physicians (14.4%). They believe that accepting gratuity is a corruption, and it's humiliating for doctors (80–80%).

Conclusion: Family medicine residents approve of gratitude money even less as compared to the results of previous studies, but related to other gratitude payment issues we have found similar opinions.

Keywords: primary care, family medicine trainees, gratitude payment, Central and Eastern Europe

Gyórfy Zs, Kalabay L, Mohos A, Márkus B, Nánási A, Rinfel J, Girasek E, Torzsa P. [What do family medicine trainees think about informal payment?]. Orv Hetil. 2017; 158(26): 1028–1035.

(Beérkezett: 2017. március 25.; elfogadva: 2017. május 8.)

A hálapénz ismert fogalom számos ország egészségügyi rendszerében [1, 2]. Elsősorban a posztsovjet országok sajátossága, de megjelenik az afrikai, a dél-amerikai és egyes ázsiai egészségügyi rendszerekben is, valamint ismert a fogalom Törökországban, Görögországban és Olaszországban [3–7]. A jelenség háttere, mozgatórugói, múltja, jelene és jövője számos szakterület tudományos diskurzusának kiemelt kérdése hazánkban is. Elmondható, hogy a hálapénz jelenségének egészségpolitikai, gazdasági, társadalomtudományi és jogi vetületei egyaránt meghatározóak e kérdés vizsgálatakor [8–14]. A probléma széles perspektívájú leírása mellett a hálapénz ügye az utóbbi évtizedek egyik legfontosabb egészségpolitikai kihívásaként jelenik meg az érintett országokban [15–19].

Magyarországon számos nagyszabású vizsgálat irányult a hálapénzjelenség feltérképezésére. Mivel vizsgálatunk a családorvosi rezidensek körében megjelenő hálapénzfizetéssel kapcsolatos, a következőkben a hálapénzkutatások családorvosi aspektusait igyekszünk kiemelni. *Bognár, Gál és Kornai* 1999-es vizsgálata szerint mind az orvosi, mind pedig a lakossági vélemények szerint a „hálapénz szükséges rossz”. Megállapították, hogy a hálapénzfizetés igen elterjedt, és megoszlása nagyon egyenlőtlen a különböző orvosi ágak között. Ugyanakkor a hálapénz nem az egyetlen ösztönző: a kapcsolatok, a protekció szerepe legalább olyan jelentős, mint a pénzbeli juttatásoké [20]. E vizsgálatot követően a Tárki 2003-as és 2007-es hálapénzkutatásaiban úgy találta, hogy kismértékű növekedés figyelhető meg a háziorvosoknak adott hálapénzben: a lakosság mintegy negyede ad hálapénzt családorvosának [21].

Az Országos Lakossági Egészségfelmérés 2003. évi gyorsjelentésében foglalkozott részletesen a hálapénzzel: e vizsgálat szerint minden negyedik, az ellátást saját maga számára igénybe vevő felnőtt adott hálapénzt. A háziorvosi ellátás igénybevétele során fizették ki az összes hálapénz 25%-át, szakorvosi járóbeteg-ellátásban a 33%-át, kórházi fekvőbeteg-ellátásban a 42%-át [22]. Egy későbbi kutatás [23] megerősítette a fenti megállapításokat: azok közül, akik igénybe vettek egészségügyi szolgáltatásokat a kutatást megelőző évben, több mint 70%-nyian adtak hálapénzt. Hálapénzzel, a lakossági vélekedések szerint, ellátást vagy jobb ellátást lehet vásárolni, valamint „változást hoz” az orvosok betegekhez való hozzáállásában. Továbbra is nagy különbség figyelhető meg az egyes szakterületek „honorálását” illetően, és a megkérdezettek alapvetően pesszimisták a hálapénz „jövőjét” illetően: 2009-ben úgy vélték, hogy három év múlva több hálapénzt kell majd fizetniük. Végül a Központi Statisztikai Hivatal 2015-ös adatai alapján elmondható [24], hogy az összes hálapénz közel 50%-át a kórházi orvosok kapják – ez növekvő arányt mutat a 2010-es adatokhoz képest –, ugyanakkor a háziorvosoknak juttatott összeg csökkent: a 2010-es 42%-ról 30%-ra. E vizsgálat is megerősíti a Tárki 1999-es vizsgálatának eredményeit: a hálapénzadási szokások szerkezetileg nemigen

változtak, még mindig a kórházi orvos kapja a legtöbb hálapénzt, a legkevesebbet pedig a kórházi személyzet [20].

Fontos ugyanakkor hangsúlyoznunk, hogy a fent ismertett kutatási és elméleti alapvetések jellemzően a jelenség kontextusára és lakossági szempontú megközelítésére irányulnak, lényegesen kevesebb azon vizsgálatok száma, amelyek a hálapénz kérdését az „elfogadók”, a gyógyítók szemszögéből közelítenék meg. Az orvosokra irányuló hálapénzkutatások sorából kiemelhetőek a Szinapszis Kft. és a Rezidensszövetség felmérései, amelyekben alapellátásban és szakellátásban dolgozó mintákon mérték a hálapénzzel kapcsolatos véleményeket és „szokásokat” [25, 26]. Azonban nem született még olyan vizsgálat hazánkban, amely kizárólag egy meghatározott orvosi csoport hálapénzzel kapcsolatos vélekedéseire irányult volna. Mindezek figyelembevételével kiemelten fontosnak gondoljuk, hogy a magyarországi fiatal családorvos-generáció véleményét, attitűdjét megismerjük a hálapénzzel kapcsolatban. Ezért jelen írásunkban a hazai családorvos-rezidensek hálapénzzel kapcsolatos vélekedéseinek bemutatását tűztük ki célul.

Minta és módszer

Kvantitatív, papíralapú vizsgálatunkat a magyarországi családorvos-rezidensek körében folytattuk le. Alapsokaságnak a családorvosi rezidensképzésben 2016 tavaszán részt vevő összes családorvos-rezidenszt tekintettük ($n = 252$). A felmérés 2016 áprilisa és júniusa között zajlott, összesen 152 fő töltötte ki kérdőívünket (válaszadási arány: 60,3%).

Kutatásunk fő témakörei a következők voltak:

- Demográfiai adatok (életkor, lakóhely, családi állapot, gyerekszám).
- Munkahelyre vonatkozó adatok (munkahelytípus, ügyeletek száma, mellékállások, munkaidő mennyisége).
- Pszichológiai tényezők (kiégés, alvászavarok).
- Munkával és munkavégzéssel kapcsolatos attitűdök, külföldi munkavállalásra vonatkozó kérdések.
- A családorvosi hivatás választására és a hivatásra vonatkozó kérdések.
- A hálapénzre vonatkozó vélekedések.
- A szakképzésre vonatkozó speciális kérdések.

Jelen írásunkban nem térünk ki minden kérdéskörre, elemzésünk a demográfiai trendek, a munkavégzéssel kapcsolatos kérdések, valamint a hálapénzzel kapcsolatos kérdések leírására irányul. A hálapénzzel kapcsolatos kérdések alapjául a Szinapszis Kft. és a Rezidensszövetség 2009-es és 2013-as kutatása szolgált [25].

Statisztikai módszerek

Elemzésünk során deskriptív elemzést végeztünk, ahol a folytonos változók esetében átlagokat, míg a diszkrét változók között gyakoriságokat vizsgáltunk. A vizsgált

változók közötti százalékos eltéréseket is jeleztük, az analíziseinkben χ^2 -próbát alkalmaztunk. Szignifikáns eltérésnek a $p < 0,05$ értéket tekintettük.

Jelen tanulmányban a családorvos-rezidensek válaszaikat elemezzük ($n = 152$), és minden esetben az érvényes válaszok arányait vizsgáljuk. Az adatok statisztikai elemzése az SPSS 22.0 programmal történt.

Eredmények

Demográfiai adatok

A mintába 152 fő került 106 (70,7%) nő és 46 (29,3%) férfi. A válaszadók 35,4%-a elsőéves rezidens, míg 34,7% a másod- és 27,9% a harmadéves rezidensek aránya. A minta életkori megoszlása a következőképpen alakul: 57,4% a 30 év alatti rezidensek aránya, 27%-nyian vannak a 31–40 éves korcsoportban, a 41–50 év közöttiek aránya 12,8%, és 2,7%-nyian vannak az 50–61 évesek csoportjában. Az átlagéletkor: 32,7 év ($SD = 7,43$). A mintába került rezidensek 54,6%-a budapesti képzőhelyen végzi gyakorlatát, 15,8%-nyian Debrecenben, 13,2% és 13,2% a pécsi és a szegedi képzőhelyeken dolgozók aránya.

Lakóhelytípust tekintve 44,7%-nyian Budapesten élnek, 27% megyeszékhelyen, 21% városban és 7,2% községben. Családi állapotukat tekintve a minta 19,9%-a egyedül él, 34,4% kapcsolatban, 40,4% a házások aránya, 4,6% az elváltaké, és 0,7% az özvegyek aránya. Az orvos/fogorvos/gyógyszerész, vagyis egészségügyi diplomás partnerek aránya közel 40%-os.

Gyerekszámot tekintve elmondható, hogy a megkérdezett családorvos-rezidensek 65,3%-ának nincsen gyermeke, míg 34,7% az egygyermekesek, 37% a kétgyermekesek, 16,7% a háromgyermekesek és 13,1% a háromnál több gyermekkel rendelkezők aránya.

Munkahellyel, munkavégzéssel kapcsolatos adatok

A válaszadók több mint felének (55,9%) jelenleg egy munkahelye van, 27%-nyian vannak azok, akik két munkahelyen dolgoznak, 10,3% azok aránya, akik egyidejűleg három munkahelyen állnak helyt. Mintegy 6%-nyi azok aránya, akik négynél több munkahellyel rendelkeznek. A munkahelyek átlaga 1,75 ($SD = 1,181$).

A válaszadók 74,7%-a nem lát el ügyeleti munkát. Mintegy 25%-nyian vannak azok, akik ügyelnek, ők átlagosan hetente 5,7 órát ügyelnek ($SD = 13,730$).

A megkérdezettek napi munkaideje átlagosan 8,58 óra ($SD = 1,72$), 1,6 órát fordítanak házimunkára és átlagosan 2,2 óra szabad-, illetve pihenőidővel rendelkeznek.

Vizsgálatunkban a megkérdezettek jövedelmi helyzetére is rákérdeztünk. Kérdésünk a családorvos-rezidensek összes havi nettó jövedelmére irányult (cégből származó jövedelem, szervezeti tiszteletdíj, ügyeleti díj,

ösztöndíj, hálapénz stb.). A jövedelmi megoszlások alapján elmondható, hogy 38%-nyian vannak azok, akiknek 200 000 forint alá esik a havi nettó jövedelmük. Közel ugyanannyian (40%) 200 000–300 000 forint közötti összeget visznek haza havonta. 22%-nyian vannak azok, akik havi nettó 300 000 forint felett keresnek (1. ábra).

A jövedelemmel kapcsolatos kérdés mellett a Markusovszky-ösztöndíj meglétére is rákérdeztünk. A válaszadók 64,7%-a rendelkezik Markusovszky-ösztöndíjjal, 35,3%-uk nem ösztöndíjas. Tendenciaszerű különbség jelentkezik a Markusovszky-ösztöndíj gender aspektusát végigtekintve: a férfiak 72,2%-a, a nők 59,6%-a kap ösztöndíjat ($p < 0,007$).

Vélemények a hálapénz elfogadásáról és annak volumenéről

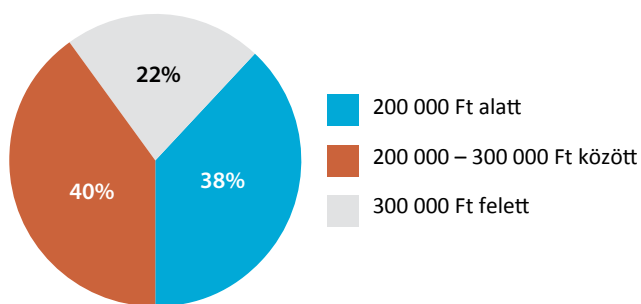
A hálapénzzel kapcsolatosan először az általános vélekedéseket térképeztük fel. Első kérdésünk arra irányult, hogy felmérjük, mit tartanak a családorvos-rezidensek a hálapénz „intézményéről” („Összességében Önnek mi a véleménye a hálapénzrendszeréről?”).

A kapott válaszok alapján elmondható, hogy a válaszadók fele (50%) teljes mértékben elutasítja a hálapénzt, míg a másik felük – bizonyos megszorításokkal – elfogadhatónak tartja. 43%-nyian mondják azt, hogy: „A jelenlegi egészségügyi helyzet miatt kénytelen vagyok elfogadni, de elviekben nem értek egyet.” Mintegy 6%-nyian vannak azok, akik elfogadhatónak tartják, és további 1% azok aránya, akik „természetesnek” tartják az elfogadását (2. ábra).

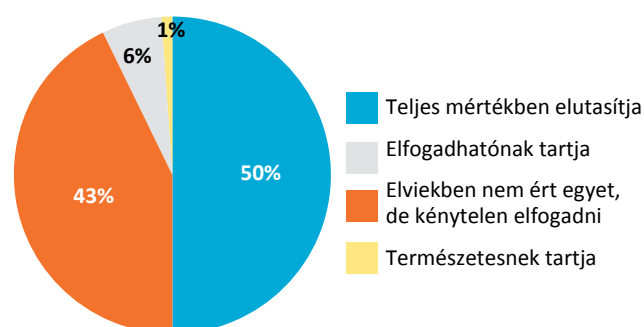
A következő kérdésünk a hálapénz elfogadására és az elfogadás volumenére irányult, mintegy ellenőrző kérdésként szolgálva az előzőekhez. Kérdésünk a következőképpen szült: „Ön szerint elfogadható-e a hálapénz, és ha igen, akkor mennyi ennek az összege?” E kérdés esetében a rezidensek mintegy 61,1%-a jelezte, hogy nem fogadható el a hálapénz, 13,9% jelölte, hogy: „Elfogadható alkalmanként és a végzett munkától függően maximum 5000 forint értékben.” Mintegy 13,8%-nyian voltak azok, akik 20 000–50 000 forint közötti összeget is elfogadhatónak tartottak, és mintegy 11,2% azok aránya, akik „elfogadhatónak tartják felső összeghatár nélkül” (3. ábra).

A következő lépésben megvizsgáltuk a „hálapénz-elfogadási hajlandóság” összefüggéseit a különböző szociodemográfiai változókkal. Az elemzés e pontján módszertani megszorítással éltünk, az „Összességében elfogadható-e a hálapénz, és ha igen, mennyi?” kérdésünk két kategóriás változóját használtuk a további analízisek során (elfogadható/nem fogadható el a hálapénz).

Elemzésünk során úgy találtuk, hogy a hálapénzt szignifikánsan nagyobb arányban fogadják el a férfiak (53,5% vs. 33,5%, $p < 0,026$). Úgy találtuk, hogy a harmadéves rezidensek azok, akik szignifikánsan nagyobb arányban fogadnak el hálapénzt (I. évesek 36,5% vs. II. évesek 26% vs. III. évesek 53,7%, $p < 0,036$). Nagyobb arányban fo-

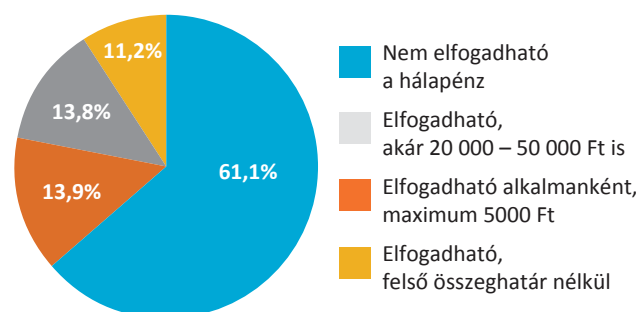


1. ábra | A családorvos-rezidensek összes havi nettó jövedelme (n = 152)



2. ábra | A családorvos-rezidensek véleménye a hálápénzről (n = 152)

Ön szerint elfogadható-e a hálápénz, és ha igen, akkor mennyi ennek az összege?



3. ábra | A hálápénz elfogadásának aránya és az elfogadott hálápénz nagysága (n = 152)

adják el a hálápénzt azok, akiknek van gyermekük (55,7% vs. 44,3%, $p < 0,051$).

Ugyanakkor nem találtunk összefüggést a „hálápénz-elfogadási szándék” és a településtípus, az ügyeleti munka vállalása, a munkahelyek száma és a havi nettó jövedelem között. A Markusovszky-ösztöndíj megléte és a hálápénz elfogadása között sem találtunk szignifikáns kapcsolatot. A Markusovszky-ösztöndíjasok 46,3%-a jelezte, hogy elfogadható a hálápénz, míg az ösztöndíjban nem részesülők 58,4%-a tartja elfogadhatónak a hálápénzt.

A hálápénz okairól

A következőkben a „hálápénzjelenség” okairól kérdeztük a családorvos-rezidenseket. Kérdésünk a következőképpen hangzott: „Ön szerint mi a legfőbb oka annak, hogy az emberek hálápénzt adnak?”

E kérdés esetében 65% azoknak az aránya, akik szerint a betegek hálápénzadását az motiválja, hogy „úgy gondolják, hogy egyébként nem részesülnének megfelelő ellátásban, figyelemben”. A „megfelelő egészségügyi ellátás” kifejezésen a hatályos egészségügyi törvényben (1997. évi CLIV.) rögzítetteket értettük. Második leggyakoribb okként jelenik meg az, hogy „valóban hálájuk kifejezéséként önkéntesen adják” a betegek a hálápénzt (52%).

35,7%-nyi azoknak a válaszadóknak az aránya, akik a „kiszolgáltatottságot” nevezték meg a lakossági hálápénz adásának okaként. Mintegy 34%-nyian vannak azok, akik úgy gondolják, hogy a „betegek a pénzzel előnyt szereznek”. Mindösszesen 14,4%-nyian jelezték, hogy a hálápénz oka „az alacsony orvosi bérekben” keresendő (4. ábra).

A hálápénzzel kapcsolatos attitűdökről

A válaszadók hálápénzzel kapcsolatos attitűdjeit 10 állítás alapján igyekeztünk feltérképezni. (Jelen elemzésünkben hat tételt mutatunk be ezek közül.)

Az egyes állításokat a megkérdezetteknek egy ötfokú skálán kellett értékelniük, amelyet az elemzéskor három kategóriába vontunk össze (1–2: nem ért egyet, 3: közepes mértékben ért egyet, 4–5: teljesen egyetért) (5. ábra).

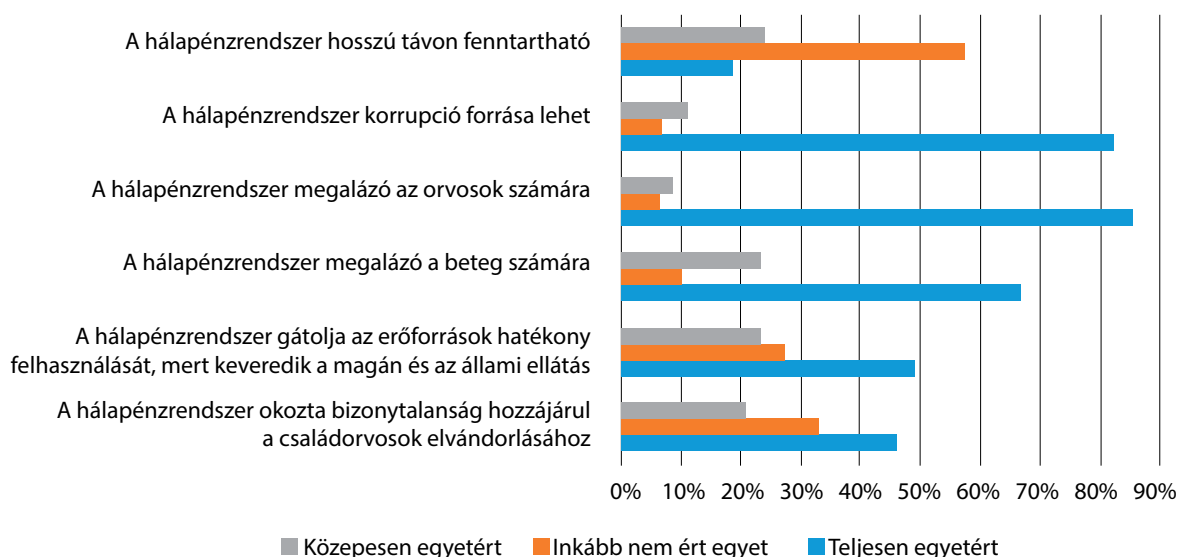
Eredményeink azt mutatják:

- „A hálápénzrendszer okozta bizonytalanság hozzájárul a családorvosok elvándorlásához” állítás megítélése a következőképpen alakult: 46% a teljesen egyetértők aránya, 32,9% azok aránya, akik inkább nem értenek egyet vele és 20,8% a közepesen egyetértők aránya.
- „A hálápénzrendszer gátolja az erőforrások (tárgyi, emberi, anyagi) hatékony felhasználását, mert keveredik a magán- és az állami ellátás” állítás megítélésének megoszlása a következő volt: 49% egyetért, 27,5% nem, 23,5% közepesen ért egyet.
- „A hálápénzrendszer megalázó a beteg számára” állítás megítélése a következőképpen alakult: 66,7% teljesen egyetért, 10% egyáltalán nem és 23,3% közepes mértékben ért egyet.
- „A hálápénzrendszer megalázó az orvos számára” állítás megítélése a következőképpen alakult: 85,3% teljesen egyetért, 6,5% nem és 8,7% közepes mértékben ért egyet.
- „A hálápénzrendszer korrupció forrása lehet” állítás megítélése a következőképpen alakult: 82,1% teljesen egyetért, 6,7% egyáltalán nem és 11,2% közepesen ért egyet.

Ön szerint mi a legfőbb oka annak, hogy az emberek hálapénzt adnak?



4. ábra | A páciensek hálapénzadásának okai a családorvos-rezidensek véleménye szerint (n = 152)



5. ábra | A családorvos-rezidensek hálapénzzel kapcsolatos attitűdje (n = 152)

– „A hálapénzrendszer hosszú távon fenntartható” állítás megítélése a következőképpen alakult: 18,7% teljesen egyetért, 57,5% egyáltalán nem, 23,9% közepes mértékben ért egyet.

A „hálapénz jövőjéről”

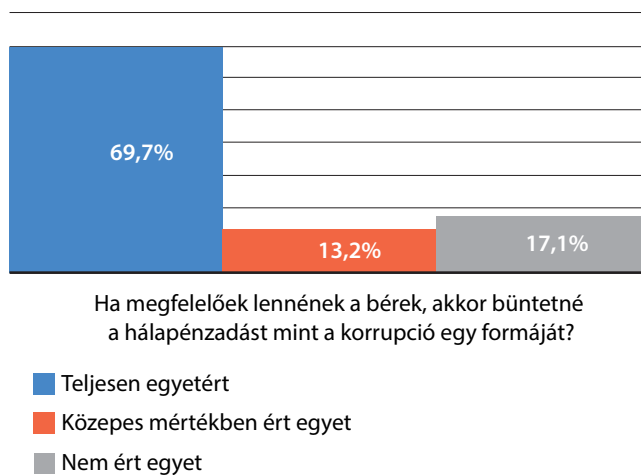
Legutolsóként a hálapénzzel kapcsolatos hipotetikus, jövőre vonatkozó kérdésünket tettük fel. „Ha megfelelőek lennének a bérek, akkor büntetné a hálapénzadást mint a korrupció egy formáját?”

Erre a kérdésünkre egy ötfokú skála segítségével válaszolhattak a megkérdezettek, amelyet az elemzéskor három kategóriába vontunk össze: teljesen egyetért, közepes mértékben ért egyet, nem ért egyet.

A válaszadó családorvos-rezidensek közel 70%-a értett egyet az állítással (69,7%), 13,2% volt azoknak az aránya, akik közepes mértékben értettek egyet és 17,1% azoké, akik nem értenek egyet ezzel az állítással (6. ábra). Tendenciaszerűen jellemző, hogy akik elfogadják a hálapénzt, azok kevésbé értenek egyet az állítással (69,5% vs. 30,5%, $p < 0,006$).

Megbeszélés

Kvantitatív felmérésünkben a magyarországi háziorvos-rezidensek hálapénzzel kapcsolatos vélekedéseit igyekeztünk felmérni. Vizsgálatunkban mind a négy hazai képzőhely minden évfolyamának rezidensei részt vettek (n = 152), ugyanakkor a minta közel felét a budapesti család-



6. ábra | A családorvos-rezidensek véleménye „a hálápénz jövőjéről”
(n = 152)

orvos-rezidensek adták, mivel a vizsgálat fő koordinátora a budapesti családorvosi tanszék volt (itt a válaszadási arány 92%). Eredményeink alapján elmondható, hogy a családorvos-rezidensek fele utasítja el a hálápénzt, közel ugyanennyien azonban elfogadják. Azok közül, akik elfogadhatónak tartják a hálápénzt, az 5000–50 000 forint körüli összeg a leggyakoribb, és 11,2%-nyi azok aránya, akik felső összeghatár nélkül tartják elfogadhatónak a paraszolvenciát. Legjellemzőbb a végzős, családos férfiak körében a hálápénz elfogadása, ugyanakkor a jövedelmi változókkal (fizetés, Markusovszky-ösztöndíj) nem mutat szignifikáns kapcsolatot a hálápénz akceptálása. A hálápénzjelenség háttérben álló leggyakoribb ok a válaszadók szerint a „félelemben” keresendő: a betegek félnek, hogy hálápénz hiányában nem jutnak megfelelő ellátáshoz, kiszolgáltatottá válnak. A válaszadók szerint az előny szerzése is jelentős szerepet játszhat a lakossági hálápénzadási szokásokban. Fontos azonban kiemelni, hogy a családorvos-rezidensek közel fele úgy vélekedik, hogy a betegek tényleg a hálájukat, köszönetüket fejezik ki a hálápénzjuttatással. Ugyanakkor az alacsony orvosi fizetéseknek, a rezidensek szerint, gyakorlatilag nincsen szerepe a hálápénzadási gyakorlatban. A hálápénzt a megkérdezettek mintegy 80%-a korrupciónak tekinti, és ugyanilyen arányban tartják az orvosi hivatást tekintve megalázónak a jelenséget. A megkérdezettek közel fele úgy véli, hogy a hálápénz jelentős szerepű a családorvosok elvándorlásában, külföldi munkavállalásában. A rezidensek szerint a hálápénzrendszer hosszú távon nem tartható fenn, és megfelelő bérek esetén szigorúan büntethetővé kellene tenni.

Eredményeinket a Szinapszis Kft. 2009-es és 2013-as orvosi felmérésének adataival összevetve elmondható, hogy a családorvos-rezidensi mintában nagyobb arányú a paraszolvencia teljes elutasítása. A Szinapszis felmérésében az orvosok (alap- és szakellátásban dolgozók) 19%-a teljes mértékben utasította el a paraszolvencia rendszerét, 70%-uk elviekben nem értett egyet, de a je-

lenlegi egészségügyi helyzet miatt kénytelen elfogadni a beteg által felajánlott pénzt [25]. Jelen felmérésünkben 50%-os a teljes elutasítottság, és 43%-nyian vannak azok, akik a jelenlegi egészségügyi helyzet miatt kénytelenek elfogadni, noha elviekben nem értenek egyet. Különbség mutatkozik a hálápénz okainak megítélésében: míg vizsgálatunk egyértelműen azt mutatja, hogy a félelem, a kiszolgáltatottság és a megfelelő ellátás lehetősége a hálápénz adásának legfőbb motivációs bázisa, addig a Szinapszis korábbi felméréseiben az orvosok e faktor(ok) szerepét 20% körülire tették. Ugyancsak alacsonyabb volt a Szinapszis felmérésében az a vélekedés, amely szerint a betegek önként, valódi hálájuk kifejezéséként adják a paraszolvenciát (31%). Ugyanakkor, hasonlóan eredményeinkhez, a korábbi vizsgálatok is azt mutatják, hogy a gyógyítók mintegy 80%-ának kellemetlen és megalázó a paraszolvencia rendszere. Azonosság figyelhető meg a hálápénz korrupciónak való minősítésében is (minden felmérésben a gyógyítók 80%-a vélekedik úgy, hogy a paraszolvencia a korrupció egy fajtája), és abban, hogy a hálápénz gátolja az egészségügyi erőforrások hatékony felhasználását [25].

E tanulmány írásának lezárulásakor vált publikussá a Rezidensek Szövetsége és a Szinapszis Kft. legújabb, hálápénzre irányuló vizsgálatának eredménye. A 2017-es felmérés eredménye azt mutatja, hogy a megkérdezett orvosok körében a hálápénz teljes elutasítása már 33%-os. Egybevéve jelen vizsgálatunk eredményeivel, e felmérés is azt mutatja, hogy a rezidensek mintegy 50%-a elutasító a hálápénzes gyakorlattal szemben. A hálápénzadás leggyakoribb oka, a fenti felmérés eredményei szerint, a megfelelő ellátás megszerzése, a kutatás ezen eredménye is egybevéve a családorvos-rezidensek vélekedéseivel [26].

Más vizsgálatokkal összevetve úgy találtuk, hogy a rezidensek is elítélendőnek tartják a hálápénzt, ugyanakkor közel 40%-uk „megtanult együtt élni vele”, szükséges rossznak és a pénzügyi körülmények okán elfogadhatónak tartják a hálápénzt. A Tárki közel 18 évvel korábbi kutatási eredményeihez hasonlóan a válaszadók 80%-a érzi megalázónak a hálápénz rendszerét. Mindenképpen változás azonban, hogy 2016-ban a családorvos-rezidensek a hálápénzadás okát legkevésbé az alacsony orvosi fizetésekben látják: a háttérben sokkal inkább a megfelelő ellátáshoz való hozzáférést feltételezik. A rendszerváltás után szocializálódott orvosgeneráció ugyanakkor a megszokás szerepét, illetve a valódi hála kifejezését is csaknem ugyanolyan arányban tartja fontosnak, mint a „félelemből” fakadó paraszolvenciát. Változás tapasztalható a tekintetben is, hogy míg az 1999-es felmérés adatai szerint az orvosok 86–87%-a fogad el hálápénzt [20], addig jelen vizsgálatunkban mintegy 40%-nyian vannak azok, akik több-kevesebb rendszerességgel elfogadnak hálápénzt.

A fenti vizsgálatokkal való összehasonlításakor két markáns különbség figyelhető meg: a 2016-ban megkérdezett családorvos-rezidensek lényegesen nagyobb arány-

ban utasítják el a hálapénzt, mint ahogyan azt a korábbi vizsgálatok jelezték, és legkevésbé az alacsony orvosi fizetést tarják a hálapénzadás ösztönzőjének. Ezt a változást korábbi felmérésünk is jelzi, pilot study vizsgálatunkban kimutattuk, hogy paraszolvencia tekintetében a családorvosokkal való összehasonlításban a rezidensmintha szignifikánsan elutasítóbb volt. A 2014–2015-ös vizsgálatunk ugyanis azt mutatta, hogy a háziorvosok körében 19,7%-nyian voltak azok, akik azt válaszolták, hogy a hálapénz „nem fogadható el”, míg a rezidensek 38,3%-a utasította el a hálapénz minden formáját. Így összevetve jelen eredményeinkkel, elmondható, hogy a két évvel korábbi felméréshez képest nőtt a családorvos-rezidensek körében a hálapénzt elutasítók aránya (50% vs. 38,3%) [27].

Vizsgálati eredményeinket árnyalja, hogy a „hálapénz-problémában” nem a családorvoslás a leginkább érintett ágazat: mind a nemzetközi, mind pedig a hazai vizsgálatok kimutatták, hogy a fekvőbeteg-ellátás a legjobban érintett terület [4, 5, 28–30], így eredményeink nem általánosíthatóak más szakmákra, szakterületekre. A Markusovszky-ösztöndíj megléte is finomíthatja eredményeinket: ezen ösztönző minden bizonnyal enyhíti a fiatal orvosgeneráció finansziális nehézségeit, és elviekben szigorú tiltás alá vonja a hálapénz elfogadásának gyakorlatát. Ugyanakkor az is kimutatható, hogy a családorvos-rezidensek határozottabban utasítják el a hálapénzt, mint elődeik. Fontos kérdés azonban, hogy a külföldi munkavállalási szándék és a hálapénz elutasítása között milyen kapcsolat figyelhető meg: e kérdés körüljárása az elkövetkező elemzéseink feladata kell, hogy legyen. A hálapénzzel kapcsolatos kérdések szenzitív jellege ugyanakkor megnehezíti a pontos helyzetleírást. Mindezeket túl, vizsgálatunk nehezen összevethető a nemzetközi kutatások eredményeivel: ahogyan már a bevezetőben jeleztük, kevés kutatás irányul a gyógyítók hálapénzzel kapcsolatos véleményének és viselkedésének feltárására, valamint a különböző kutatások az eltérő módszertani bázis miatt nehezen összehasonlíthatóak. Fontosnak gondoljuk, hogy e témában a kvantitatív felmérés mellett interjú és fókuszcsoportos vizsgálatok is készüljenek a családorvosok és a családorvos-rezidensek körében.

A hálapénzkérdés a magyar egészségügy egyik legnagyobb problémája. Gyengíti az ellátórendszer működését, csökkenti a források feletti transzparenciát, és a korrupció egyik lehetséges forrása. Befolyásolhatja az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést, a minőséget és a hatékonyságot [4, 14, 30]. Így e kérdés megoldása nélkül az egészségügyi rendszer effektív működése elképzelhetetlen.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: Gy. Zs., T. P. kezdeményezte a cikk megírását, elvégezte az irodalomkutatást. Gy. Zs., T. P., G. E., K. L. megírta az eredményeket, összefoglaló részeket. K. L., M. A., M. B., N. A., R. J., T. P. közreműködött az adatgyűjtésben és segítette az összefoglaló rész megírását. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek olyan tényleges vagy lehetséges (pénzügyi, személyes vagy egyéb) érdekltségeik és a kézirat beérkezését megelőző három évben nem is voltak, amelyek hatással lehettek a cikk megírására.

Irodalom

- [1] Adam G. Gratuity for doctors and medical ethics. *J Med Philos.* 1989; 14: 315–322.
- [2] Lewis M. Who is paying for health care in Eastern Europe and Central Asia? World Bank Publications, Washington, D.C., 2000.
- [3] Kankeu HT, Ventelou B. Socioeconomic inequalities in informal payments for health care: An assessment of the 'Robin Hood' hypothesis in 33 African countries. *Soc Sci Med.* 2016; 151, 173–186.
- [4] Stepurko T, Pavlova M, Gryga I, et al. To pay or not to pay? A multicountry study on informal payments for health-care services and consumers' perceptions. *Health Expect.* 2015; 18: 2978–2993.
- [5] Stepurko T, Pavlova M, Gryga I, et al. Empirical studies on informal patient payments for health care services: a systematic and critical review of research methods and instruments. *BMC Health Serv Res.* 2010; 10: 273.
- [6] Souliotis K, Golna C, Tountas Y, et al. Informal payments in the Greek health sector amid the financial crisis: old habits die last. *Eur J Health Econ.* 2016; 17: 159–170.
- [7] Tambor M, Pavlova M, Golinska S, et al. The formal-informal patient payment mix in European countries. Governance, economics, culture or all of these? *Health Policy* 2013; 113: 284–295.
- [8] Ádám, Gy. Medical gratitude payment in Hungary. [Az orvosi hálapénz Magyarországon.] Magvető Kiadó, Budapest, 1986. [Hungarian]
- [9] Losonczy Á. The anatomy of defencelessness in health care. [A kiszolgáltatottság anatómiája az egészségügyben.] Magvető Kiadó, Budapest, 1986. [Hungarian]
- [10] Galasi P, Kertesi G. The economics of gratitude payment. [A hálapénz ökonómiaja.] *Közgazdasági Szemle* 1991; 38: 260–288. [Hungarian]
- [11] Kornai J. About the reform of health services. [Az egészségügyi reformjáról.] *Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1998.* [Hungarian]
- [12] Mihályi P. On informal payments – possibly last time. [A hálapénzről – talán utoljára.] *Egészségügyi Gazdasági Szemle* 2004; 42: 5–21. [Hungarian]
- [13] Gaal P, McKee M. Fee-for-service or donation? Hungarian perspectives on informal payment for health care. *Soc. Sci Med.* 2005; 60, 1445–1457.
- [14] Gaal P, Belli PC, McKee M, et al. Informal payments for health care: definitions, distinctions, and dilemmas. *J Health Polit Policy Law* 2006; 31: 251–293.
- [15] Belli P. Formal and informal household spending on health: a multicountry study in central and eastern Europe. International Health Systems Group, Harvard School of Public Health, 2002.
- [16] Ensor T. Informal payments for health care in transition economies. *Soc Sci Med.* 2004; 58: 237–246.

- [17] Lewis M. Informal payments and the financing of health care in developing and transition countries. *Health Aff.* 2007; 26: 984–997.
- [18] Kincses Gy. Gratitude money–still not the last. [A hálapénzről – még mindig nem utoljára.] *Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet*, Budapest, 2007. Available from: http://www.kincsesgyula.hu/dokumentumok/halapencikk_007_07.pdf. [accessed: December 2, 2016]. [Hungarian]
- [19] Baji P, Pavlova M, Gulácsi L, et al. User fees for public health care services in Hungary: expectations, experience, and acceptability from the perspectives of different stakeholders. *Health Policy* 2011; 102: 255–262.
- [20] Bognár G, Gál RI, Kornai J. Informal payment in the Hungarian Health Service. [Hálapénz a magyar egészségügyben. Társadalompolitikai Tanulmányok 17.] TÁRKI, Budapest, 1999. Available from: <http://mek.oszk.hu/13700/13749/13749.pdf>. [accessed: December 2, 2016]. [Hungarian]
- [21] Social Climate Report. [Társadalmi klíma riport.] TÁRKI, 2007. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PLYDbsvLGJs:www.tarki.hu/hu/news/2007/kitekint/20071220.doc+&cd=5&hl=hu&ct=clnk&gl=hu&client=firefox-b>. [accessed: December 2, 2016]. [Hungarian]
- [22] Health care, informal payment. In: National Health Survey, 2003. [Egészségügyi ellátás, hálapénz. In: Országos Lakossági Egészségfelmérés, 2003. Kutatási jelentés.] Országos Epidemiológiai Központ, 2005. Available from: <http://regi.oefi.hu/olef/OLEF2003/Jelentesek/KiadasokOLEF2003.pdf>. [accessed: December 2, 2016]. [Hungarian]
- [23] Informal payment. [Hálapénz. A Patika Egészségpénztár reprezentatív kutatása a betegek hálapénz-adási szokásairól.] Euro Design Pont Kft., Budapest, 2009. Available from: http://www.patikapenztar.hu/dok/halapenz_egyben.pdf. [accessed: December 2, 2016]. [Hungarian]
- [24] Hungarian Central Statistical Office. Tip and informal payment. [Központi Statisztikai Hivatal. Borraivaló és hálapénz.] Statisztikai Tükör 2015/16. Available from: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/halapenz.pdf> [accessed: December 2, 2016]. [Hungarian]
- [25] Informal payment. [Azonnali beavatkozást sürget a hálapénz problémájának megoldása. A Szinapszis Kft. és a Rezidensszövetség kutatása 2009. és 2013.] Szinapszis Piackutató és Tanácsadó Kft., Budapest, 2013. Available from: <http://www.szinapszis.hu/hu/hirek/azonnali-beavatkozast-surget-a-halapenz-problemanak-megoldasa>. [accessed: December 2, 2016]. [Hungarian]
- [26] Informal payment. [A Szinapszis Kft. és a Rezidensszövetség kutatása, 2017.] Szinapszis Piackutató és Tanácsadó Kft., Budapest, 2017? Available from: <http://reszasz.hu/index.php/102-szinapszis-orvosi-halapenz-kutatas>. [accessed: March 9, 2017]. [Hungarian]
- [27] Torzsa, P, Csatlós D, Eőry A, et al. Opinions of Hungarian family physicians and residents on vocation and informal payment. [Hivatással és hálapénzzel kapcsolatos vélekedések a magyarországi családorvosok és családorvos rezidensek körében.] *Orv Hetil.* 2016; 157: 1438–1444. [Hungarian]
- [28] Baji P, Pavlova M, Gulácsi L, et al. The link between past informal payments and willingness of the Hungarian population to pay formal fees for health care services: results from a contingent valuation study. *Eur. J. Health Econ.* 2014; 15: 853–867.
- [29] Zsímova L. The use of medical care and out-of-pocket payments in Russia. *Scand J Public Health* 2016; 44: 440–445.
- [30] Baji P, Pavlova M, Gulácsi L, et al. Exploring consumers' attitudes towards informal patient payments using the combined method of cluster and multinomial regression analysis – the case of Hungary. *BMC Health Serv Res.* 2013; 13: 62.

(Győrffy Zsuzsa dr.,
Budapest, Nagyváradi tér 4., 1089
e-mail: gyorffy.zsuzsanna@med.semmelweis-univ.hu)

„Tiszteld az orvost, mert jó szolgálatot tesz, meg hát az orvos is Isten teremtménye.”
(Biblia, Ószövetség)

Tisztelt Szerzőink, Olvasóink!

Az Orvosi Hetilapban megjelenő/megjelent közlemények elérhetőségére több lehetőség kínálkozik.

Rendelhető különnyomat, melynek áráról bővebben a www.akkrt.hu honlapon (Folyóirat Szerzőknek, Különnyomat menüpont alatt) vagy Szerkesztőségünkben tájékozódhatnak.

A közlemények megvásárolhatók pdf-formátumban is, illetve igényelhető Optional Open Article (www.oopenart.com).

Adott díj ellenében az online közlemények bárki számára hozzáférhetők honlapunkon (a közlemények külön linket kapnak, így más oldalról is linkelhetővé válnak).

Bővebb információ a hirdetes@akkrt.hu címen vagy különnyomat rendelése esetén a Szerkesztőségtől kérhető.